

PENDAISON

Définition : Striction au niveau cervical ; c'est une urgence extr de Pc sombre (70% de mort avt l'arrivée des Secours) :

- **complètes** : pieds ne reposant pas sur le sol, totalité du poids du corps est transmise par le lien, lésions médullaires et osseuses
- **incomplètes** : pieds reposant sur le sol, une partie du poids du corps est transmise par le lien, lésions à pt de départ vasc.

PHYSIOPATHOLOGIE ET FACTEURS DE GRAVITE

PHYSIOPATHOLOGIE

- Ischémie céréb par occlusion carotidienne
- anoxie circulatoire aiguë, œdème cérébral constant
- Compression jugulaire : pétéchies, hémorragies sous-conjonctivales
- Asphyxie mécanique
- œdème trachéal ; obstruction des VAS, refoulement de la langue en arrière
- Inhibition réflexe avec syncope cardiorespiratoire
- Troubles neurovégétatifs

Autres aspects physiopathologiques

- lésions cartilagineuses au niveau du larynx et de la trachée
- obstruction ± complètes des VAS
- lésions nerveuses du plexus brachial, du pédicule jugulo-carotidien et du nerf vague (syncope)
- Occlusion des Vx du cou
 - . Compression artérielle bilatérale lorsque le nœud est en position antérieure ou postérieure : « pendu blanc »
 - . Compression artérielle unilatérale et veineuse lorsque le nœud est en position latérale : « pendu bleu »

L'anoxie cérébrale débute rapidement, il existe une perte de conscience immédiate. Un œdème cérébral se développe par anoxie, acidose, stase sanguine, extravasation vasculaire. Cet œdème pérennise la souffrance cérébrale

FACTEURS DE GRAVITE

- **Principaux** : pendaison complète, position ant et post car → cp° symétrique et ischémie céréb brutale
- **secondaires** : hauteur de la chute, durée de la pendaison, intoxications associées

SIGNES CLINIQUES ET PARACLIQUES

Signes cliniques

Victime consciente sans ACR

- Pendaison « manquée », svt incomplète, lien large
- Sillon locaux

Pendaison « sans gravité majeure »

- Coma agité, myosis
- Œdème laryngé, trismus, polypnée
- Tachycardie sinusale

Pendaison grave d'emblée

- GCS de 3 à 7, hypertonie, trismus, mydriase, convulsion
- Dyspnée, cyanose, encombrement, ± OAP, HTA, tachycardie sinusale, puis collapsus et bradycardie

Etat de mort apparente

Examens paracliniques

- Rx cervicales : F+P+3/4
- Echographie cervicale : partie molles, ± échodoppler (atteintes carotidiennes et vertébrales)
- Rx de thorax : atteinte pulmonaire
- Gaz du sang
- ECG
- Bilan biologique standard
- Recherche du toxique + alcoolémie
- KT artériel
- ± monitoring de la PIC
- IRM : lésions médullaires (secondaires)

CONDUITE A TENIR

CAT PRE-HOSPITALIERE

- Alerte,
- dépendaison (couper la corde+++),
- éviter toute chute ou traumatisme
- Si patient conscient** :
- Collier cervical +++ avec respect de l'axe tête-cou-tronc
- LVAS
- O2 au masque de principe
- vvp avec SSI
- sédation éventuelle (si agitation) : midazolam (prudence)
- Scope, SpO2, Dynamap
- Hospitalisation (autolyse + risque d'œdème laryngé)
- Transport médicalisé

Si patient dans le coma

- Collier cervical+++ avec respect de l'axe tête-cou-tronc
- IOT large (crash induction) en fonction de l'état de csce, VA en FiO2 100%
- 2 vvp avec SSI, mais si collapsus macromolécules avec pr objectif PAM=90mmHg (précaution+++); si échec, Dobu et si échec Dopa
- Scope, SpO2, Dynamap
- SG, vidange gastrique
- Corticoïdes : HSCH 5 à 7 mg/kg
- Si convulsions : diazepam, thiopental si échec des BZD (prudence si état de choc)

TRANSPORT : toute victime de pendaison doit être hospitalisée

CAT INTRAHOSPITALIERE

Poursuite du préhospitalier

Bilan à la recherche de lésions

- Rx cervicales : F+P+3/4
- Echographie cervicale : partie molles, ± échodoppler (atteintes carotidiennes et vertébrales)
- Rx de thorax : atteinte pulmonaire
- Gaz du sang
- ECG
- Bilan biologique standard
- Recherche du toxique + alcoolémie
- KT artériel si nécessaire
- ± monitoring de la PIC
- IRM : lésions médullaires (secondaires)